



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Samhandlingssporet i dødssociologien - studier af identitet, interaktion, institution og situation

Jacobsen, Michael Hviid

Published in:
Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin

Publication date:
2013

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Jacobsen, M. H. (2013). Samhandlingssporet i dødssociologien - studier af identitet, interaktion, institution og situation. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin*, 30(2), 75-80.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Dansk titel: *Samhandlingssporet i dødssociologien – studier af identitet, interaktion, institution og situation*

Engelsk titel: *The Interactionist Strand in the Sociology of Death and Dying – Studies of Identity, Interaction, Institution and Situation*

Forfatter: *Michael Hviid Jacobsen*, professor i sociologi, studieleder for Masteruddannelsen i Humanistisk Palliation, Aalborg Universitet, Danmark

Nøglebegreber: Døden, samhandling, identitet, institution, sociale situationer, sensitiverende begreber, dødsforløb, bevidsthedskontekster

Keywords: Death, interaction, identity, institution, social situations, sensitizing concepts, dying trajectories, awareness contexts

Dansk abstract: Døden kan – som de fleste andre fænomener – studeres fra stort set et hvilket som helst videnskabeligt perspektiv. Der er ikke én enkeltstående sandhed om døden. Der findes således både funktionalistiske, strukturalistiske, fænomenologiske, eksistentialistiske, postmodernistiske, konstruktivistiske, kritiske og en lang række andre traditioner i studiet af døden. I denne artikel gennemgås det samhandlingsteoretiske perspektiv på døden, hvor fokus er på at kortlægge og forstå den situerede interaktion, som udspiller sig omkring døden. Artiklen vil gennemgå en række klassiske og nyere, internationale og nordiske, samhandlingsteoretiske studier for at vise, hvordan et fokus på samhandlingen omkring døden kan give værdifuld viden om, hvordan døden opfattes i samfundet i sin helhed.

Engelsk abstract: Death can – as most other phenomena – be studied from almost any scientific perspective. There is no singular truth about death and there are thus functionalist, structuralist, phenomenological, existential, postmodernist, constructivist, critical and a whole range of other traditions used in the study of death. In this article, we will document and illustrate the interactionist perspective on death, in which the focus is on mapping and understanding the situated interaction taking place around death and dying. The article will review a selection of classical and contemporary, international and Nordic, interactionist studies in order to show how a focus on the interaction around death and dying can provide useful knowledge about how death is regarded in society in general.

Samhandlingssporet i dødssociologien

- studier af identitet, interaktion, institution og situation

Michael Hviid Jacobsen

Indledning

Døden er ikke blot et fysiologisk fænomen eller en biologisk kendsgerning. Døden er også et socialt fænomen, der empirisk kan studeres i *mødet mellem mennesker*, der i hinandens fysiske nærvær skal forholde sig til et af livets sværeste eksistentielle kendsgerninger – at vi alle skal dø og alle kommer til at støde på døden. Døden som socialt fænomen kan studeres fra stort set et hvilket som helst videnskabeligt perspektiv. Der findes således både funktionalistiske, strukturalistiske, fænomenologiske, eksistentialistiske, postmodernistiske, konstruktivistiske, kritiske og en lang række andre traditioner i studiet af døden.¹ I denne artikel vil jeg imidlertid begrænse mig til at præsentere nogle nedslag i samhandlingssociologiens grundopfattelser,² hvorefter jeg vil eksemplificere med nogle klassiske og nyere samhandlingssociologiske studier af forskellige dele af dødens domæne for at vise, hvorledes et samhandlingsperspektiv kan bibringe værdifuld viden om, hvordan mennesker og samfund møder og forholder sig til døden.

Samhandlingssociologien

Samhandlingssociologien identificeres ofte bredt som ‘interaktionistiske studier’. Interaktionismen dækker over mange forskellige retninger og teoritraditioner så som symbolsk interaktionisme, dramaturgi, kognitiv sociologi og etnometodologi. Fælles for disse indbyrdes forskelligartede retninger er deres interesse for studier af interaktion, og de er også blevet betegnet som ‘kreative sociologier’,³ fordi de anser mennesket som et kreativt væsen, der gennem interaktion er en aktiv medskabende af sin egen virkelighed, og fordi de metodisk benytter mere kreative (og kvalitative) tilgange til at forstå menneskelig samhandling i stedet for at trække på klassiske metoder som f.eks. spørgeskemaundersøgelser.

Samhandlingssociologien kaldes til tider også for ‘hverdagslivssociologi’ eller ‘mikrosociologi’, fordi man almindeligvis er optaget af minutiøst at kortlægge og forstå de absolut mindste bestanddele af samfundslivet – de utallige mikroprocesser af menneskeligt samvær, der med den tyske sociolog og en af samhandlingssociologiens stamfædre Georg Simmels ord udgør små sarte tråde, der vedvarende sammenvæves til samfundets stof: “Alle disse tusinde interpersonelle, momentane, eller vedvarende, bevidste eller ubevidste, forbigående eller føl-

gerige relationer ... knytter os uophørligt sammen. Sådanne tråde spindes i hvert eneste øjeblik, de tabes og samles op igen, de erstattes af andre og væves sammen med andre”.⁴ Samhandlingssociologer studerer – så at sige – samfundet fra neden. Det er således ikke store politiske omvæltninger, langstrakte sociale forandringsprocesser eller makrostrukturelle forhold, der optager samhandlingssociologien. Det gør derimod hverdagslivets mangfoldige samhandlingssituationer, der hver især rummer sine egne overraskende og uforudsigelige momenter, men som samtidig også trækker på det tilgængelige sociale videnslager, de fælles normer og regler for samvær med andre, som samfundet og ikke mindst hverdagslivet består af. Som den danske sociolog Birte Bech-Jørgensen engang bemærkede om netop hverdagen, at den udgøres af “det liv, vi lever, opretholder og fornyer, genskaber og omskaber hver dag”.⁵ Samhandlingssociologien er med andre ord optaget af at studere det hverdagsliv, vi lever i og skaber, men også at studere den død, vi dør.

Dødens bevidsthedskontekster

De to amerikanske sociologer Barney G. Glaser og Anselm L. Strauss, der nok først og fremmest kendes for udviklingen af analysetilgangen kaldet *grounded theory*, var nogle af pionererne i udviklingen af samhandlingssporet inden for studier af døden. I 1964 introducerede de med deres baggrund i studier af sygeplejen i en artikel begrebet ‘bevidsthedskontekst’ (*awareness context*) som et analytisk redskab til brug i undersøgelser af arbejdet med døende hospitalspatienter, som senere blev mere udførligt udfoldet i bogen *Awareness of Death*.⁶

På baggrund af deres indgående observationsstudier, der strakte sig over en treårig periode, skelner Glaser og Strauss mellem fire forskellige bevidsthedskontekster i samhandlingen mellem den døende patient, de pårørende og plejepersonalet: (1) den *åbne bevidsthedskontekst*, hvor samhandlingsdeltagerne har en åben dialog om døden, (2) den *lukkede bevidsthedskontekst*, hvor enhver omtale af døden er fraværende, (3) den *mistænkende bevidsthedskontekst*, hvor en af samhandlingsdeltagerne har mistanke om, at de andre ved mere om situationens alvor end de andre, og hvor man derfor forsøger at opnå information om, hvor meget de andre ved, og slutteligt (4) den *gensidigt forestillede bevidsthedskontekst*, hvor alle parter er fuldt informerede om patientens faktiske tilstand, men alligevel lader som om, at de ikke er det. Glaser og Strauss peger på, at døende patienter ofte ikke er informerede/bevidste om deres egen forestående død, mens personalet og de pårørende er vidende om dette, hvilket er en iboende del af det moderne samfunds fremherskende dødstabu. Derfor foregår samhandlingen i forhold til døden ofte inden for en lukket bevidsthedskontekst, som determineres af fire strukturelle forhold. For det første at patienter typisk ikke er trænet til at kunne genkende

tegn på egen snarlige død, for det andet at hospitalet er organiseret således, at den medicinske sandhed om patienterne er vanskelig tilgængelig for dem, for det tredje at læger kan begrunde tilbageholdelse af sandheden med argumenter om, at der ikke er grund til at udrydde det sidste gran af håb for de døende, og for det fjerde at patienterne ofte ingen allierede har, der kan hjælpe til med at afsløre personalets hemmeligheder – end ikke den nærmeste familie, der grundet skam, frygt eller andre forhold forholder sig tavse.⁷

Begrebet om bevidsthedskontekst kan dermed bruges til at kaste lys over samhandlingen mellem patienter, pårørende og personale og viser, hvordan sådanne kontekster har konsekvenser for samhandlingen i den forstand, at for eksempel en lukket bevidsthedskontekst lægger visse begrænsninger på patientens handlemuligheder (f.eks. at vedkommende ikke kan tage afsked med sine nærmeste i god tid eller forberede sig på døden), og samtidig for personale og pårørende forhindrer de pinagtige dramatiske scener og situationer, der naturligt følger af en åben bevidsthedskontekst.⁸

Dødsforløb

Der er en betydelig diversitet ikke blot i, hvordan vi opfatter døden, men også hvordan døden indtræffer. Med afsæt i samme datamateriale fra den ovenfor omtalte undersøgelse udgav Glaser og Strauss senere bogen *Time for Dying*,⁹ hvori de nu var interesserede i, hvordan forskellige 'dødsforløb' (*dying trajectories*) udspiller sig på et hospital, og hvordan personalet tackler og responderer på disse forløb. På baggrund af deres studier differentierede Glaser og Strauss mellem en række forskellige dødsforløb: (1) *den pludselige død* eller 'døden uden dødsforløb' (*death without dying*) f.eks. i form af selvmord, om end det er en sjælden hændelse på hospital, hvor der forekommer en brat livsafslutning uden forberedelse og med mange tilbageværende spørgsmål og uafklarede følelser, (2) *det ventede hurtige forløb*, hvor personalet er forberedt på, at døden indtræffer hurtigt, hvilket også sker (f.eks. dødsfald efter en blodprop), (3) *det uventede hurtige forløb*, hvor personalet er forberedt på, at patienten skal dø, men overraskes over hurtigheden af dødsforløbet (en hurtig og uventet forværring i patientens tilstand indtræder), og (4) *det uventede og uventede hurtige dødsfald*, hvor personalet tror, at patienten overlever eller er rask, men dør pludseligt (f.eks. pludseligt opståede komplikationer efter en ellers vellykket operation). Konklusioner fra deres studie af dødsforløb er bl.a., at forventninger, sygdomsopfattelser, fysiske rammer og professionelle bevidsthedskontekster spiller en vigtig rolle for, hvordan konkrete dødsforløb opleves og håndteres institutionelt.

Social differentiering og social død på hospital

En anden af de pionerende nordamerikanske interaktionistiske sociologer med interesse for døden var David Sudnow, der i bogen *Passing On: The Social Organization of Dying* (1967) studerende to hospitaler for at vise, hvordan man omgik døden og behandlede døende patienter på. Sudnow var en af dem, der videreførte Erving Goffmans interaktionisme, og som bl.a. medvirkede til udbredelsen af betegnelsen om 'den sociale død' netop i relation til vores behandling af syge og døende. Han definerede den kortfattet, og som kontrast til klinisk eller biologisk død, som følger: "Det tidspunkt, hvor hospitalspatienten betragtes som et lig, selv om vedkommende måske stadig 'klinisk' eller 'biologisk' er i live".¹⁰ Ifølge Sudnow kom den sociale død f.eks. til udtryk ved, at de døende blev isoleret på enestuer, at hospitalspersonalet ikke varetog den socialt dødes behov, at man lod den endnu-ikke-døde ligge alene på stuen i håbet om, at andre ville tage sig af eller ville finde vedkommende, når døden var indtrådt, eller at den døendes øjne blev lukket, allerede før døden faktisk var indtrådt. Den sociale død er således udtryk for, at den døende – af forskellige årsager og med forskellige konsekvenser – ikke behandles som et menneske, der endnu er i live. Desuden var det en generel indsigt fra studiet, at patienter, der ikke anses for at have den store sociale værdi (de gamle og svagelige), behandles dårligere end dem, der betragtes som socialt værdifulde (de unge og velstillede). Andre centrale fund fra Sudnows observationsstudie var bl.a., at døden kun er direkte synlig for dele af personalet, fordi den ellers gemmes væk i særligt 'syge områder', og at jo højere man befinder sig i hospitalshierarkiet, desto mindre er sandsynligheden for, at man konfronteres direkte med den døde krop. Derudover at overrækkelsen af 'dårlige nyheder' til pårørende er en kompliceret proces, som ofte ikke håndteres hensigtsmæssigt, og som er meget ritualiseret, og at de pårørende har blind tillid til den, der overrækker de dårlige nyheder. I det hele taget beskrives døden på hospital af Sudnow som et fænomen, der på forskellig vis forsøges bortgemt, nedtonet og isoleret.

Hospice som forhandlet orden

Det er ikke kun håndteringen af døden i hospitalskontekster, der er blevet studeret med et interaktionistisk blik. Faktisk kan interaktionismen anvendes som analytisk optik overalt, hvor døden udspiller sig. Den amerikanske sociolog Mark A. Mesler har på baggrund af tre års indgående deltagende observation og interviews blandt hospiceansatte fået et indblik i, hvordan de ansatte som en del af den mere overordnede hospicefilosofi i deres daglige praksis forsøger at definere deres arbejdssituation på en særlig måde, der kan understøtte og implementere hospicefilosofiens forestilling om døden som en naturlig del af livet.¹¹ Med afsæt i teorien om 'forhandlede orden', der oprindeligt er udviklet af føromtalt Anselm L. Strauss,¹² og

som fokuserer på, hvordan mennesker hele tiden på mikroplanet – gennem deres ord, kropssprog og handlinger – i fællesskab med andre forhandler sig frem til en midlertidig opfattelse af social orden, viste Mesler i sit studie, at det fordrer en aktiv indsats af de hospiceansatte at skabe og opretholde hospicefilosofiens budskaber (om en naturlig død, om pleje og omsorg i stedet for behandling, om værdighed osv.) i mødet med kolleger, pårørende og døende patienter. Mesler viser f.eks., at personalet indbyrdes må arbejde målrettet på at socialisere hinanden (og særligt nyansatte) til at opretholde en fælles virkelighedsforståelse af palliativ indsats, at det palliative arbejde skaber en række forventninger til patienternes adfærd (f.eks. at de vælger terminal pleje frem for medicinsk behandling), hvilket personalet skal søge at socialisere patienterne og deres pårørende til, og at personalet hele tiden også arbejder på at udbrede og socialisere andre sundhedsprofessionelle (f.eks. læger på plejehjem) til at anerkende hospice-tanken. De hospiceansatte er således hele tiden i deres daglige virke involveret i forsøg på at socialisere sig selv og deres omgivelser til at acceptere og anerkende hospicefilosofien for derigennem at skabe en særlig kontekst for arbejdet og mødet med alvorlig sygdom og død. Mesler benytter begrebet ‘taktisk socialisering’ til at indfange, hvordan de ansattes handlinger har til formål at forandre, opretholde eller implementere særlige (palliative) opfattelser af selv, krop, arbejde og samfund blandt dem, de kommer i kontakt med. En forhandlet orden er imidlertid aldrig stabil og uforanderlig, men dynamisk og i konstant bevægelse som følge af, at mennesker vedvarende skal samarbejde om at opretholde den. Forhandlet orden som begreb er velegnet til netop at indfange arbejdssituationer, fordi de fleste mennesker – og måske særligt dem, der arbejder med døden – hele tiden befinder sig i situationer, der fordrer struktur, mening og en meningsfuld *modus vivendi*.

Nordiske samhandlingsstudier

Selvom samhandlingssociologien i de tidlige år – som flere af de ovenstående studier dokumenterer – fortrinsvis var et nordamerikansk fænomen, så har den med tiden spredt sig til internationale sammenhænge og et i dag et globalt perspektiv. I en nordisk sammenhæng er der i årenes løb også foretaget flere studier af døden med afsæt i et interaktionistisk perspektiv. Lad os kort se på et par af dem.

Den finske sociolog Anssi Peräkylä har været en af pionererne inden for et nordisk samhandlingsperspektiv på studier af døden. Han har i flere omgange studeret håndteringen af døden på hospital, og i en af sine artikler beskriver han på baggrund af sine empiriske fund og sin interaktionistiske inspiration fra bl.a. Goffman, hvordan der er forskelle i den måde, hvorpå mennesker på et hospital opfatter døden. Han bruger det interaktionistisk-inspirerede be-

greb om 'rammer' til at indfange forskelle i måderne, hvorpå forskellige personalegrupper og pårørende mentalt indrammer – og dermed skaber mening i – mødet med døden. Peräkylä sonderer mellem en *praktisk ramme*, der tolker arbejdet med døden ud fra faste rutiner og en hverdagsrationalitet, en *biomedicinsk ramme*, der anskuer døden ud fra et lægefagligt fokus med vægtlægning af kropslige og biologiske processer, en *lægholkelig ramme*, der på indlevende vis er optaget af følelsesmæssige oplevelser, eksistentielle problemstillinger og nære relationer, og slutteligt en *semipsykiatrisk ramme*, der med et psykologisk perspektiv også tolker følelser og emotionelle processer, men nu med et distanceret fokus på faste stadier og abstrakte begreber om skyld, skam og fortrængning.¹³ Disse fire rammer viser på hver sin måde, hvordan mennesker på forskelligvis forsøger at skabe mening i deres møde og interaktion med alvorligt syge eller døende mennesker, og at disse rammer hver især bidrager til at opretholde og legitimere sociale situationer, identiteter og professionelle praksisser.

I en dansk kontekst studerede denne artikels forfatter for efterhånden en del år siden det såkaldte 'dødsarbejde', som udføres af forskellige personalegrupper (portører, sygeplejersker og læger) på et provinshospital. Fokus i studiet var på de specifikke håndteringsstrategier, som ansatte benyttede til at gøre et arbejdsliv med døden tåleligt og meningsfuldt. På baggrund af flere års iagttagelse og uformelle samtaler samt inspiration fra interaktionistiske forskere¹⁴ kom Hviid Jacobsen frem til, at der fortrinsvis var fire strategier, der gjorde sig gældende: (1) *Distancering*, hvor personalet – på alverdens forskellige og til tider teatraliske måder – holdt afstand til den døende eller døde patient, (2) *mytologisering*, hvor der blandt personalet eller dele heraf florerede og blev opretholdt en række fortællinger (faktuelle som fiktive) om henholdsvis gode og dårlige dødsfald, som medvirkede til at give døden en mening på den enkelte afdeling eller blandt bestemte personalegrupper, (3) *omfavnelser*, der henviste til nogle ansattes meget engagerede indlevelse i enkelte dødsfald, og (4) *accept*, som indfangede den mere afslappede og afbalancerede tilstedeværelse i mødet med døden på afdelingen.¹⁵ Disse strategier – eller 'dødens dramaturgi', som de betegnedes – blev benyttet af forskellige personalegrupper, herunder ansatte med forskellige faglige, anciennitets- og trosmæssige baggrunde og i forskellige specifikke sammenhænge, og på den måde afspejlede disse tilsyneladende situationelle håndteringsstrategier også både individuelle og strukturelt betingede forhold om faglighed, professionsopfattelser, værdighed og dødens naturlighed.

Den norske sociolog Dag Album har også foretaget et interessant studie, der – selvom det ikke eksplicit omhandler døden – med et interaktionistisk afsæt har undersøgt patientkulturen blandt indlagte patienter på tre forskellige hospitalsafdelinger.¹⁶ Trods patienternes indbyrdes meget individuelle medicinske diagnoser og afdelingernes forskellige rutiner og be-

handlingsformer, så var der alligevel en række fællestræk, som Album kunne fremdrage efter flere måneders feltarbejde. Patienterne var, med Albums valgte ord, 'nære fremmede' – situationelt forbundne i en fremmed institutionel kontekst. På mange måder var man 'i samme båd', og den distance, der ellers almindeligvis opretholdes i hverdagslivet, blev hurtigt brudt, fordi man både fysisk og følelsesmæssigt befandt sig i samme situation. Eksempelvis viste studiet, hvordan patienterne ofte brugte hinanden både til trøst, til at opnå information om behandlingsmuligheder og sygdom og til bare at fordrive tiden. Derudover dokumenterede studiet detaljeret, hvordan den måde, hvorpå patienterne ligger i sengen, den måde de interesserer sig for hinanden eller indleder samtaler med hinanden på, afslører meget om deres sygdom og deres ønske om interaktion med andre. Disse og andre pointer fra Albums studie kan med fordel overføres til og afprøves på andre interaktionssammenhænge, hvor patienter er forsamlede på f.eks. hospice eller plejehjem, og studiets fund kan således medvirke til at kaste lys over patientkulturen hos uhelbredeligt syge og døende patienter.

Et samhandlingssociologisk perspektiv benyttes dog ikke, som de ovenstående nordiske eksempler ellers viser, kun til at studere den sociale organisering af døden inden for institutionelle sammenhænge så som hospitalet, men fordi samhandlingssociologien traditionelt fokuserer på situeret handling og situationelle oplevelser, så er den netop velegnet til at forstå og begrebsliggøre det, der udspiller sig i afgrænsede arbejdsituationer, hvor fagidentitet, konkrete arbejdsopgaver og episodiske møder mellem professionelle og patienter er i spil. Samhandlingssociologien kan imidlertid også anvendes i studier af ikke-institutionaliseret omgang og møde med døden.

Afslutning

Denne artikel har i nedslagsform præsenteret og eksemplificeret samhandlingssporet inden for dødssociologien som ét blandt mange andre mulige tilgange til at studere og forstå vores forhold til og omgang med døden. Som artiklen har vist, er interaktionismen et særligt blik på det sociale mere end en metode eller en teori, hvor fokus er på studier og analyser af menneskers samhandling med hinanden i en mangfoldighed af forskellige sociale sammenhænge, herunder døden. Samhandlingssporet i dødssociologien viser med stor tydelighed, hvordan døden – vores møde med samt forståelse og håndtering af den – altid udspiller sig i socialt samvær med andre, og hvordan meningen med døden er noget, der løbende i konkrete situationer konstrueres og forhandles sammen med andre mennesker. I samhandlingssporet er der netop fokus på fænomener som identitet, interaktion, institution og den situationelle oplevelse af livet og døden. Som den amerikanske sociolog Randall Collins konstaterede om, hvorfor vi som

forskere skal interessere os for sådanne situationelle studier: “Vores liv er mikro. Uanset hvad den menneskelige erfaring består af – højdepunkter, lavpunkter og alle andre eksistentielle dimensioner – så udspiller den sig altid i mikrosituationer”.¹⁷

Selvom der i denne artikel blot har været tale om en gennemgang af et selektivt udvalg af interaktionistiske studier, så er det forhåbningen, at artiklen har vist, hvordan det er kendetegnende for samhandlingssociologer, at de som regel – fordi de i deres studier ofte kommer meget tæt på det levede liv – udvikler en mangfoldighed af såkaldte ‘sensitiverende begreber’,¹⁸ der forekommer nærværende og anvendelige både for andre forskere, de udforskede og praktikere i feltet, fordi de som regel indfanger og gengiver en virkelighed, som er genkendelig for de fleste. De gør os med andre ord opmærksomme og følsomme i forhold til det studerede og skærper vores analytiske og praktiske sanser. Som Lizza Robb har konstateret om netop samhandlingsperspektivet i forhold til studier af døden, så udgør “interaktionismen en uovertruffen ramme til at konfrontere den udfordring, der består i at skulle kommunikere om og forstå et døende menneskes opfattelse af sig selv og døden”.¹⁹ Dette er dog blot nogle af samhandlingssporets muligheder. Som artiklen har forsøgt at vise, så kan samhandlingsspektret i princippet anvendes til at studere stort set alle de forskellige aspekter af menneskets livsafslutning, fordi der altid finder samhandling og meningsskabelse sted mellem mennesker – og måske i særlig grad, når man skal konfrontere det meningsløse, som mødet med døden udgør for de fleste mennesker.

Referencer

- ¹ Se f.eks. Jacobsen, M. H. (2013b): “Fire teoritraditioner i dødssociologien”. Manuskript under udarbejdelse.
- ² Se f.eks. Jacobsen, M. H. (2013a): “Interaktionisme”, i M. H. Jacobsen, E. L. & J. B. Olsen (red.): *Grundbog i socialpsykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- ³ Morris, M. B. (1977): *An Excursion into Creative Sociologies*. Oxford: Blackwell.
- ⁴ Simmel, G. (1903/1998): *Hvordan er samfundet muligt? Udvalgte sociologiske skrifter*. København: Gyldendal, side 39.
- ⁵ Bech-Jørgensen, B. (1994): *Når hver dag bliver til hverdag*. København: Akademisk Forlag, side 17.
- ⁶ Glaser, B. G. & A. L. Strauss (1965): *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.
- ⁷ Glaser, B. G. & A. L. Strauss (1964): “Awareness Contexts and Social Interaction”. *American Sociological Review*, 29 (5):669-679, side 671-672.

-
- ⁸ Glaser, B. G. & A. L. Strauss (1965): *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine, side 673.
- ⁹ Glaser, B. G. & A. L. Strauss (1968): *Time for Dying*. Chicago: Aldine.
- ¹⁰ Sudnow, D. (1967): *Passing On: The Social Organization of Dying*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, side 74.
- ¹¹ Mesler, M. A. (1995): "Negotiating Life for the Dying: Hospice and the Strategy of Tactical Socialization". *Death Studies*, 19:235-255.
- ¹² Strauss, A. L. (1978): *Negotiations: Varieties, Contexts, Processes and Social Order*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ¹³ Peräkylä, A. (1987): "Four Frames of Death in a Modern Hospital", i A. Gilmore & S. Gilmore (red.): *A Safer Death: Multidisciplinary Aspects of Terminal Care*. New York: Plenum Press.
- ¹⁴ F.eks. fra Charmaz, K. C. (1980): *The Social Reality of Death*. New York: Random House.
- ¹⁵ Jacobsen, M. H. (1997): *The Myth of Homo Immortalis*. Upubliceret kandidatafhandling, Aalborg Universitet.
- ¹⁶ Album, D. (1996): *Nære fremmede: Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano.
- ¹⁷ Collins, R. (1988): "The Micro Contribution to Macro Sociology". *Sociological Theory*, 6:242-253, side 244.
- ¹⁸ Blumer, H. (1954): "What's Wrong With Social Theory?". *American Sociological Review*, 19:3-10.
- ¹⁹ Robb, L. (2009): "A Framework for Understanding the End of Life". Internetartikel tilgængelig fra: http://www.socialworktoday.com/archive/exc_051410.shtml.